

ALTA硬化療法を受けられる患者様へ（1泊2日）（入院診療・退院療養計画書）

年 月 日

氏名 様 病名：内痔核 症状：

|       | 手術前日まで                                                          | 入院～手術日（ / ）                                                                                                                                                    |                                                                            | 術後 1 日目～退院日まで                                                   |                                                                                                                                                                                                                              | 退院療養計画書                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 月日    | /                                                               | 手術直前                                                                                                                                                           | 手術直後                                                                       | /                                                               |                                                                                                                                                                                                                              | 退院日                                                                                                                                                                                                                     |
| 目標    | ①手術や入院に関してご不明な点は、ご遠慮なく看護師へお尋ねください。<br>②風邪などひかないようにご注意ください。      |                                                                                                                                                                | ①痛みは我慢しないで看護師にお伝えください。<br>②「何かへんだな？」と感じたときは、看護師へお知らせください。                  |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                              | /                                                                                                                                                                                                                       |
| 食事    | 特に制限はありませんが、糖尿病<br>や心臓病、高血圧などで食事制限<br>されている場合は看護師へお知ら<br>せください。 | 朝食は食べてかまいません。<br>午前10時以降は食べ物も飲み物も<br>口にすることができます。                                                                                                              |                                                                            | 夜から食事ができます。<br>食べ物に特に制限はありません。                                  |                                                                                                                                                                                                                              | 退院後の治療計画                                                                                                                                                                                                                |
|       |                                                                 |                                                                                                                                                                |                                                                            |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                              | 次回外来受診日<br>月 日 時 分                                                                                                                                                                                                      |
| 活動    | 特に制限はありません。<br>                                                 | 手術のための準備があります。<br>なるべく病室に居てください。                                                                                                                               | 1時間は安静となります。<br><br>1時間後、まず看護師が付き添って歩く練習を<br>します。自信がついたら少しずつ歩いていきま<br>しょう。 | 特に制限はありません。                                                     |                                                                                                                                                                                                                              | 退院後の療養上の留意点                                                                                                                                                                                                             |
| 清潔    | ご自宅で入浴を済ませてください。<br>                                            |                                                                                                                                                                | 手術直後は看護師がうがいや体の清拭・更衣など<br>のお手伝いをいたします。                                     | シャワー、入浴ができます。                                                   |                                                                                                                                                                                                                              | ・便通を整えるために食物繊維や水分を摂りましょう。<br>・便意があったらトイレに行くのを我慢しないように<br>しましょう。<br>・トイレに長居せず、力むのは3分以内、無理に<br>出しきろうとしないようにしましょう。<br>・適度な運動をしましょう。<br>・温水洗浄式便座を使用し、おしりを清潔に<br>しましょう。<br>・普段と違った気になる症状(痛み、出血、38℃以上<br>の発熱)があるときには、受診して下さい。 |
| 排泄    | 特に制限はありません。<br>                                                 | 手術室に行く 1 時間前にはトイレを済ませておいて<br>ください。                                                                                                                             |                                                                            | 特に制限などはありませんが、排便時には力まないようにしましょう。                                |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                         |
| 点滴・注射 |                                                                 | 便を出すための座薬をします。<br>点滴を開始します。                                                                                                                                    | 手術室からの点滴がなくなれば終了です。<br>                                                    |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                         |
| 内服薬   |                                                                 | 入院後、常用薬や持参したお薬は看護師へ<br>お渡しください。<br>朝食後に食後薬を内服してください。                                                                                                           | 夕食後より手術前に服用していた薬が<br>再開になります。                                              |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                         |
| 検査    | 採血検査などは入院までに外来で行います。<br>                                        |                                                                                                                                                                |                                                                            |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                              | 退院後必要となる保健医療サービス<br>又は福祉サービス                                                                                                                                                                                            |
| 診察・治療 | 主治医の診察があります。<br>                                                |                                                                                                                                                                | ※血圧や呼吸などを観察するために、<br>看護師が何度もそばに行って容態を<br>観察させていただきますので協力ください。              | 回診時、軟膏を肛門に注入します。<br>回診後、退院許可がでます。                               |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                         |
| 説明・指導 | 医師、看護師から手術の説明があります。<br><br>特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無                    | 入院時の説明があります。（オリエンテーション）<br>手術に際し禁煙をしてください。<br>（当院は全面禁煙となっております。）<br>患者認証ベルトをします。<br>手術の必要物品を確認します。<br>手術に行くときは、指輪・入れ歯・時計・かつら<br>などは外してください。<br>事前に看護師が確認を致します。 |                                                                            | ・重いものを持つ<br>ことは控えま<br>しょう。<br>・排便困難な場合は<br>医師・看護師に<br>知らせてください。 | ①薬剤師よりお薬についての服薬指導があります。<br>②概算は前日に行いますので、退院当日は1階⑤入退院受付で<br>お支払いをお願い致します。（請求書はそちらで<br>お受け取りください）<br>退院前日に事務員が概算用紙をお渡しします。<br>*ALTA硬化療法は入院費約13万円かかりますが、<br>「限度額適用認定証」等を取得することで、退院時<br>の支払いが減額されます。<br>③ご不明な事は、ご遠慮なく看護師へご相談下さい。 |                                                                                                                                                                                                                         |
| 書類    | 手術の説明を聞いた後で承諾書にサインをお願いします。<br>                                  | 入院診療計画書の説明を医師・看護師それぞれより<br>致します。                                                                                                                               |                                                                            |                                                                 | *退院おめでとうございます。次回は外来予約票の日時に<br>予約票をお持ちになって外科外来を受診してください。                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                         |



状態により予定が変わる事があります。

主治医： 印

主治医署名  
※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者

看護師：  
薬剤師：  
栄養士：